

**OBJETIVOS:** Encontrar la correlación entre la presentación de eventos cardiovasculares, infarto agudo de miocardio (IM) y evento cerebro vascular (ECV), con los niveles de colesterol de baja densidad (LDL-c) en prevención primaria, que sirva como una herramienta para la toma de decisiones sobre acciones específicas para el manejo del tema en Colombia. **METODOLOGÍAS:** Se realizó una revisión de literatura científica en diferentes bases de datos, seleccionando estudios clínicos que mostraran el uso de las estatinas en prevención primaria, en pacientes con alto riesgo cardiovascular, y que reportaran desenlaces discriminados por eventos cardiovasculares. Los desenlaces de los estudios de presentación de eventos cardiovasculares se ajustaron a tasas por cada mil pacientes. Se realizó un análisis econométrico por medio de una regresión lineal, con el fin de encontrar el término de correlación de una variable frente a otra, como lo han sugerido previamente varios autores. **RESULTADOS:** Se seleccionaron ocho estudios que utilizaban diferentes estatinas y placebo con resultados en los desenlaces analizados (IM y ECV) ajustados en periodos por año de exposición. Los pacientes de los estudios no eran diferentes en sus características generales, excepto el nivel de LDL-c. Se encontró que la tasa de presentación de IM presenta un coeficiente de correlación de 0,015 frente al cambio de 1 mg/dL de LDL-c para niveles de LDL-c > 130 mg/dL ( $p < 0,05$ ). Para el riesgo de presentación de ECV, se presentó un coeficiente de 0,003 ante el cambio de 1 mg/dL, ( $p < 0,05$ ). **CONCLUSIONES:** Se evidenció una relación positiva estadísticamente significativa entre los niveles de LDL-c y la tasa de presentación de los eventos. Sin embargo la probabilidad de presentación de un IM es mucho más sensible comparado con el de ECV ante cambios en los niveles de LDL-c en prevención primaria. Aunque esta aproximación sugiere una correlación, es necesario estudios clínicos que lo comprueben.

#### CARDIOVASCULAR DISORDERS – Patient-Reported Outcomes & Patient Preference Studies

##### PCV31

##### PROXY UTILITY ASSESSMENT IN ACUTE HEART FAILURE

Swinburn P<sup>1</sup>, Shingler SL<sup>2</sup>, Ong SH<sup>3</sup>, Lloyd AJ<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Oxford Outcomes, An ICON plc Company, Oxford, UK, <sup>2</sup>Oxford Outcomes, An ICON Plc Company, Oxford, UK, <sup>3</sup>Novartis Pharma AG, Basel, Switzerland, <sup>4</sup>Oxford Outcomes Ltd., an ICON PLC Company, Oxford, Oxon, UK

**OBJECTIVES:** Acute heart failure (AHF) is amongst the most common causes of hospitalisation in the U.S. with direct costs estimated to be \$20.9 billion in 2010. Reducing the duration of hospitalisation for such conditions can have a significant impact on resource use and may also have substantial benefit for individual patients. The aim of this study was to estimate quality of life (utilities) for patients hospitalised with AHF, expressed as a utility score between 0 [dead] and 1.0 [full health]. These data could be used to support an analysis of the cost effectiveness of an intervention in AHF. **METHODS:** Proxy assessments of HRQL were collected from 50 experienced cardiac nurses (formal caregivers) and 50 family caregivers of individuals who had experienced AHF events leading to hospitalisation (informal caregivers). Data were collected retrospectively for four time points (day 1, 3, 5 and 7 post cardiac event) using the EQ-5D health status instrument. **RESULTS:** The results suggest that HRQoL is poor for hospitalised patients but quickly improves over time in response to treatment. Formal caregivers reported HRQoL to be substantially poorer for individuals immediately after admission to hospital when compared to informal caregivers. By day 7 however, formal caregivers rated patients' HRQoL as being better when compared to informal caregivers' assessments. **CONCLUSIONS:** Collection of utility data in severe acute conditions is challenging. This study represents an attempt to capture such values through the use of proxy assessment. The data suggest that hospitalization due to AHF is associated with very poor HRQoL, at least in the short term. Utility values for early assessments approximate those for conditions such as advanced cancers or major stroke. By day 7 however these values demonstrate significant improvement and a return to near normal general population levels.

##### PCV32

##### DISPOSICIÓN A PAGAR Y ANÁLISIS DE CONJOINT PARA DETERMINAR LAS PREFERENCIAS POR LOS PRODUCTOS MEDLEY EN MÉXICO

Camacho A<sup>1</sup>, Soto H<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sanofi Mexico, Mexico, Mexico, <sup>2</sup>Iteliness, Mexico, Mexico

**OBJECTIVOS:** Identificar los atributos que definen a un producto como Accesible. Considerando las preferencias de los médicos para prescribir y los pacientes. **METODOLOGÍAS:** Estudio analítico semi cuantitativo, cualitativo y prospectivo en pacientes con enfermedades crónicas que usan productos farmacéuticos y médicos prescriptores de productos de estas enfermedades, desde el punto de vista del sector privado en México. Se aplicaron dos técnicas complementarias, disposición a pagar y análisis de Conjoint. Se elaboraron instrumentos de recolección de datos tanto para la prescripción como adquisición por parte del paciente. Se utilizaron métodos estadísticos tanto descriptivos como inferenciales (regresiones simples, modelos ANOVA y modelos LOGIT). **RESULTADOS:** Se entrevistaron entre 15 y 20 médicos por cada especialidad. Los aspectos más importantes para los médicos al momento de prescribir un medicamento son tanto la eficacia como la seguridad, en tercer y cuarto lugar queda la tolerabilidad y el apego al fármaco. Cuando se les cuestionó sobre prescribir un fármaco genérico se encontró que para el 50% de los medicamentos el precio representa el principal atributo. Se entrevistaron 120 pacientes que padecieran alguna enfermedad crónico-degenerativa, los cuales dieron mayor pesos para elegir un medicamento de patente fueron la eficacia y la seguridad. Para los medicamentos genéricos, la eficacia fue el atributo mayor pero el precio desplazó a la seguridad. Se identificó que la cantidad a pagar por un medicamento Genérico es del 63.93% del precio del medicamento de patente. Por otra parte importa la escolaridad de la gente para elegir el medicamento. **CONCLUSIONES:** Al considerar los atributos de accesibilidad los productos Medley son productos que se consideran accesibles, ya que ofrecen eficacia y seguridad y a su vez, tienen un precio accesible para la población.

#### CARDIOVASCULAR DISORDERS – Health Care Use & Policy Studies

##### PCV33

##### EVOLUÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS – PBM BRASILEIRA

Salles GRD<sup>1</sup>, Ferreira CN<sup>2</sup>, Santana CFSD<sup>1</sup>, Paloni EDM<sup>2</sup>, Drago S<sup>3</sup>, Bonachela F<sup>4</sup>, Souza C<sup>3</sup>, Abreu AA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Orizon, Sao Paulo, Brazil, <sup>2</sup>ORIZON - Companhia Brasileira de Gestão de Serviços, Sao Paulo, Brazil, <sup>3</sup>ORIZON, Sao Paulo, Brazil, <sup>4</sup>Orizon, SAO PAULO, SAO PAULO, Brazil

**OBJETIVOS:** Analisar a evolução na aquisição de medicamentos genéricos ao tratamento de doenças nos últimos quatro anos em amostra brasileira. **MÉTODOS:** Utilizou-se uma amostra de 14.425 participantes do programa de benefício de medicamentos da PBM (Programa de Benefício de Medicamentos) Orizon, que consumiram medicamentos de uso crônico para tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Dislipidemia (DL) e Diabetes Mellitus (DM), nos últimos 4 anos (2009 à 2012) e verificou a evolução do uso destes medicamentos. **RESULTADOS:** Houve aproximadamente 56% em unidades vendidas de medicamentos genéricos ao longo dos últimos 4 anos, contra 44% dos medicamentos de marca (referência ou similar). A diferença na percentual da quantidade de unidades de medicamentos genéricos vendidos, comparados com os de marca foi de 9,44% em 2009, 11,42% em 2010, 13,84% em 2011 e 16,28% em 2012. Os medicamentos genéricos atingiram cerca de 1% de aumento ao ano representou cerca de R\$ 430mil nos anos de 2009 a 2011, sendo que em 2012 houve um decréscimo na quantidade de medicamentos utilizados no ano. **CONCLUSÕES:** A adesão ao tratamento das doenças crônicas HAS, DL e DM foi em sua maioria com o uso de medicamentos genéricos que representaram aproximadamente 56% das unidades vendidas nos últimos 4 anos, crescimento no qual foi progressivo e constante no período. Dado a vasta cadeia de descontos fornecida por fabricantes de medicamento genérico auxilia na adesão e persistência ao tratamento de crônicos, demonstrado que o valor do medicamento na compra influencia o tratamento.

##### PCV34

##### PROJEÇÃO DE GASTOS COM MEDICAMENTOS DE USO CRÔNICO (AMBULATORIAL)

Paloni EDM<sup>1</sup>, Ferreira CN<sup>1</sup>, Santana CFSD<sup>2</sup>, Drago S<sup>3</sup>, Salles GRD<sup>2</sup>, Souza C<sup>3</sup>, Abreu AA<sup>3</sup>, Bonachela F<sup>4</sup>

<sup>1</sup>ORIZON - Companhia Brasileira de Gestão de Serviços, Sao Paulo, Brazil, <sup>2</sup>Orizon, Sao Paulo, Brazil, <sup>3</sup>ORIZON, Sao Paulo, Brazil, <sup>4</sup>Orizon, SAO PAULO, SAO PAULO, Brazil

**OBJETIVOS:** Projetar gastos com medicamentos de uso contínuo para patologias crônicas, para usuários com plano de benefício farmácia estimando o grau de sua utilização. **MÉTODOS:** Utilizou-se um estudo descritivo de uma população no total de 574.640 vidas, com alto subsídio na aquisição de medicamentos, utilizando o banco de dados da Orizon com mais de 16 milhões de vidas que captura informações de consumo de medicamentos pelo plano de benefício farmácia (PBM) no ano de 2012. Foram estimadas as incidências e os gastos mensais com a compra de medicamentos para uso crônico de Hipertensão (HAS), Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Insuficiência Cardíaca Obstrutiva (ICO), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Asma e Diabetes Mellitus (DM), transformando este consumo em dose diária definida (DDD), segundo a Anatomical Therapeutic Chemical Code (ATC) e dividimos por faixa etária para chegar ao valor médio mensal de DDD por faixa etária. O valor da DDD para projeção do custo foi calculado baseado nos preços de janeiro de 2013, informados pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) considerando medicamentos de A à Z. **RESULTADOS:** As patologias cardiovasculares HAS, ICC e ICO a incidência mensal foi de 6,03%, consumo médio de 89,63 DDDs e custo R\$ 1,01 / DDD, as patologias respiratórias DPOC e Asma a incidência mensal foi de 0,39%, consumo médio de 35,45 DDDs e custo de R\$ 3,50 / DDD e para a patologia de DM dividida em hipoglicemiantes orais e injetáveis (insulinas), o resultado para os orais foi: incidência mensal de 1,89%, consumo médio 47,14 DDDs e custo de R\$ 2,26 / DDD e para os injetáveis (insulinas) a incidência foi de 0,32%, consumo médio de 35,21 DDDs e custo de R\$ 7,47 / DDD. **CONCLUSÕES:** Modelo utilizado para projetar o grau de utilização e gastos com medicamentos de patologias crônicas, para benefício de farmácia.

##### PCV35

##### ESTIMATING THE IMPACT OF STATIN THERAPY ON DIRECT AND SOCIETAL COSTS IN MEXICO: A COMPARISON TO SWEDEN

Semilla AP<sup>1</sup>, Kowal S<sup>2</sup>, Storm M<sup>1</sup>, Blanchard T<sup>1</sup>

<sup>1</sup>IHS Global Inc., Washington, DC, USA, <sup>2</sup>IMS Health, Redwood City, CA, USA

**OBJECTIVES:** Recent studies have shown a high burden of cardiovascular disease (CVD) risk factors in Mexico, potentially signaling rising levels of CVD-related morbidity and mortality. This study models the cost-effectiveness of statins as a class of drugs for the secondary prevention of key coronary heart disease (CHD) and CVD events, to measure the impact of pharmaceutical innovation on a country-level basis. **METHODS:** The investigation uses a value of innovation model created for Sweden, the site of many early statin trials, and adapted to Mexico to allow a comparison between emerging and developed settings. An 8-state semi-Markov model was used to simulate the effect of statin use on key health events and disease-related societal impacts. Drug impact was modeled at the class level using relative risk reductions based on meta-analyses of international statin trials. The subject of the base-case analysis was a 55 year-old male with lifetime statin use. Individual level findings were scaled to the total population to enable an investigation of cost and health outcome trends at the country level for all incident cases in 2011. **RESULTS:** Over an individual's lifetime, the risk of subsequent myocardial infarctions (MIs) and revascularizations decreased in Mexico (MI, RVC: -3.3%, -0.5%) and Sweden (MI, RVC: -5.3%, -1.6%) due to the use of statins. At the population level, statin use produced lifetime direct cost savings (lowered outpatient, inpatient, and institutionalized costs) of USD\$21M in Mexico, and USD\$4M in Sweden, as well as indirect costs savings (increased productivity and reduced premature disease-related retirement) of approximately USD\$50M (Mexico) and USD\$88M (Sweden). **CONCLUSIONS:** In both countries, direct cost savings were smaller in scale than indirect savings, indicating the high value of societal benefits